

JORNAL DO MÉDICO



Impresso Especial

066/2002 DR/MS
CRM-MS

CORREIOS

CRM-MS • Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul • agosto/2010 •



CRM-MS TEM NOVA DIRETORIA

Conscientizar a comunidade e os gestores sobre as responsabilidades dos médicos está entre as prioridades da atual gestão. *Páginas 4 e 5*



VISITA CFM

Com o objetivo de maior integração, CFM vem a MS debater as mudanças no Código de Ética Médica e a importância da carreira de estado para o médico.

Página 3

ENTREVISTA

Novo presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, fala sobre as prioridades de trabalho de sua gestão, desafios, saúde pública e prevenção.

Páginas 6 e 7

COMISSÕES DE ÉTICA

Representantes de Comissões de Ética Médica reuniram-se para debater a atuação dos grupos e normatizar procedimentos.

Página 8

JORNADA

Acadêmicos participam da 2ª Jornada de Especialidades Médicas e conhecem mais sobre as diversas áreas de atuação e as entidades representativas da categoria.

Página 9



EXPEDIENTE

JORNAL DO MÉDICO

CRM-MS - Informativo Oficial do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul - Junho de 2009

Presidente:
Conselheiro Juberty Antônio de Souza.

Vice-Presidente:
Conselheiro Luís Henrique Mascarenhas Moreira.

1° Secretária:
Conselheira Luciana Reis Vaz de Moura Covre.

2° Secretário:
Conselheiro Pedro Eurico Salgueiro.

1° Tesoureiro:
Conselheiro Alberto Cubel Brull Júnior.

2° Tesoureiro:
Conselheiro Edmar de Azambuja Salles.

Corregedor Geral:
Conselheiro Gil Pacífico Tognini.

Corregedor Adjunto:
Conselheiro Celso Rafael Gonçalves Codorniz.

Conselheiros-Efetivos:
Celso Rafael Gonçalves Codorniz, Cláudia Emília Lang, Eltes de Castro Paulino, José Antonio de Carvalho Ferreira, Laércio Tadeu Ferreira de Miranda, Maria Denise Berri de Oliveira, Marialda Goulart de Almeida Pedreira, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Moacyr Basso Júnior, Moacyr Battistetti, Oldemiro Haroim Júnior, Pedro Eurico Salgueiro, Renato Lúcio Martins e Eliana Patrícia S. Maldonado Pires.

Conselheiros-Suplentes:
Alexandre Brino Cassaro, Carlos Idelmar de Campos Barbosa, Christiana Vello-

sos Rebello Hilgert, Cristina Yamakawa Higashi, Eduardo Lasmar Pacheco, Eloína Brasil Ferreira, Edmar de Azambuja Salles, Faisal Augusto Alderete Esgaib, Heitor Soares de Souza, Jeferson Carlos Pereira, Luciano Matheussi, Manuel Gaspar Manso Perez, Mara Luci Gonçalves Galiz, Maria Cristina Pita Sassioto, Marco Aurélio Ratier Jajah Nogueira, Roberto Tovar Anffe Nunes, Rodrigo Silva de Quadros, Rosana Leite de Melo, Takeshi Matsubara e Maria de Lourdes Quevedo.

Edição: Nanci Silva - DRT-MS 081/1998.

Jornalistas responsáveis:
Ivanise Andrade - DRT-MS 098 e Laura Samudio Chudecki - DRT-MS 242.

Editores e Programação Visual:
Íris Comunicação Integrada
www.irisagencia.com.br

Os artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião do CRM-MS, sendo de inteira responsabilidade dos autores.

Médicos que quiserem enviar sugestões para o Jornal do Médico devem encaminhá-las para o e-mail crm-ms@crm-ms.org.br, ou pelo correio ao endereço: Rua Desembargador Leão Neto do Carmo, nº 305, Parque dos Poderes. CEP 79037-100 - Campo Grande-MS.

EDITORIAL



A FORÇA DAS ENTIDADES MÉDICAS

O XII ENEM, maior encontro das entidades médicas brasileiras, foi realizado em Brasília (DF) no período de 28 a 30 de julho e teve a participação de cerca de 500 médicos do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e da Federação Nacional dos Médicos. No encontro, foram discutidas as grandes questões do exercício da Medicina, em que as contradições ficaram claras.

De um lado, é consenso que a qualidade de vida e a satisfação das necessidades individuais e coletivas são condições que evitam o aparecimento das doenças. Por outro lado, verificamos o aumento da proporção de pessoas que necessitam de cuidados médicos.

O equívoco desta situação é que "todo o mundo sabe o que é que a Medicina deve fazer, todo o mundo sabe o que é que os médicos devem e como devem fazer". Desta forma, opinam, determinam, criticam, mas raramente pedem ou deixam que o médico fale.

Durante o encontro, foram discutidas a formação, as condições e a precarização do trabalho médico, ficando evidente o descaso existente e generalizado no Brasil pela saúde do povo.

Com a evidência destes problemas comuns em todas as regiões do Brasil, as entida-

des médicas concluíram que há necessidade de envidar esforços no sentido de esclarecimento da população e de cobrar das nossas autoridades medidas efetivas para o controle e a melhoria da situação.

Os pontos principais do encontro, e que devem ser reforçados e constantemente cobrados, dizem respeito à busca da aprovação da Emenda Constitucional 29; à cobrança na implementação das políticas públicas voltadas para a saúde; à busca de melhores condições com garantia do acesso da população aos serviços de saúde; à valorização do serviço e do profissional médico, com a criação da Carreira de Estado do Médico. Essas medidas visam propiciar serviço de saúde com médico nas diferentes regiões considerando as suas necessidades e especificidades, a garantia de melhores condições na formação médica e de suas especialidades.

Finalmente, o CRM-MS, à semelhança de outros Conselhos, lembra que estamos em ano eleitoral e que apesar da saúde constar na plataforma de todos os candidatos, devemos refletir para escolher parlamentares que possam não apenas nos representar como também lutar pela minimização destes problemas que nos afligem e trazem sofrimento para a população brasileira.

E quem é responsável por esta situação? Como é que chegamos a essa condição que podemos chamar de "non sense"? Vários fatores são muito conhecidos, como o aumento do conhecimento médico obtido no último século; a compreensão de muitas doenças; a obtenção de novas informações que aumentam as opções terapêuticas; o nascimento e o desenvolvimento das especialidades e que se contrapõe à perda gradativa da relação médico-paciente; a perda da imagem social do médico levando a um distanciamento maior entre o médico e sua comunidade.

Assim, é necessário, antes de tudo, que o médico tenha condições, de forma tranquila, sensata e madura, de avaliar o momento atual da sociedade, da Medicina, das condições de trabalho e buscar formas de adaptação e de adequação com a finalidade de continuar a exercer a sua atividade em benefício da humanidade, como historicamente sempre foi. E de voltar a ter a imagem individual, profissional e social que já tivemos. É preciso que aprendamos a pensar e a trabalhar em conjunto. E nossas entidades são os locais ideais para isso.

Juberty Antônio de Souza
Presidente
CRM-MS

AGENDA AGENDA

De 25 a 28 de agosto

IX Congresso Latinoamericano de Cirurgia Endoscópica - Alace 2010.

Local: Pestana Bahia Hotel, em Salvador (BA).
Informações: (21) 2215-4476
e-mail: info@alacesobrasil2010.com

De 27 a 28 de agosto

Ciclo de palestras Medicina Psicosomática e Psiquiatria: da prevenção à atenção.

Local: Hospital Albert Einstein, em São Paulo (SP).
Informações: (11) 2151-1233
E-mail: paulab@einstein.br

Dia 28 de agosto

10º Curso de Atualização em Pediatria da Soperj.

Local: Auditório do Cremerj, no Rio de Janeiro (RJ).
Informações: (21) 2531-3313.
E-mail: soperj@ism.com.br

De 25 a 29 de setembro

65º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Local: Expominas - Centro de Convenções e Feiras, em Belo Horizonte (MG).
Informações: (31) 3217-7900
E-mail: sbcinscricoes@cardiol.br

De 14 a 15 de Outubro

Curso Teórico-Prático de Ronco e Apnéia Obstrutiva do Sono.

Local: Hospital das Clínicas da FMUSP, em São Paulo (SP).
Informações: (11) 3068-9855
E-mail: mariana@forl.org.br



VISITA CFM

CFM CONSOLIDA INTEGRAÇÃO COM OS CONSELHOS REGIONAIS



Conselheiros federais e regionais debatem carreira de estado para médicos e Código de Ética Médica

A diretoria do Conselho Federal de Medicina (CFM) esteve reunida com membros do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), na Capital, no dia 16 de junho. De acordo com o presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, a reunião teve como finalidade a integração entre as entidades. “É muito importante que o CFM conheça as nossas dificuldades e anseios”, comentou Juberty.

Entre as pautas do encontro estavam o impacto das mudanças no Código de Ética Médica na qualidade do atendimento em saúde e a importância da criação de uma carreira de estado para o médico.

De acordo com o presidente do CFM, Roberto Luiz D’Ávila, o Código de Ética, em vigor desde abril, é uma ferramenta do cidadão e dos profissionais ao permitir que seja cobrado dos gestores públicos uma melhor estrutura de trabalho para os médicos. Por outro lado, as regras atualizadas introduzem elementos de modernidade na relação do profissional com o paciente, as-

segurando maior autonomia para ambos e estabelecendo critérios claros na relação da Medicina com a reprodução assistida, a engenharia genética e com a indústria.

A proposta de criação da carreira de estado para o médico – tema prioritário para o CFM – também foi debatida. A ideia é estabelecer uma política de interiorização da Medicina no âmbito da saúde pública. Pela proposta, a carreira de estado para estes profissionais, em modelo semelhante ao adotado pelo Poder Judiciário e pelo Ministério Público, garantiria atrativos para levar os médicos aos municípios distantes, como salários adequados, possibilidade de formação continuada e estrutura de trabalho.

Melhor colocação - Estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina mostra que não há escassez de médicos no Brasil. Entre 2000 e 2009, a quantidade de médicos em todo o país aumentou 27% – de 260.216 para 330.825 –, enquanto a população brasileira cresceu

12% – de 171.279.882 para 191.480.630. No entanto, 72% dos profissionais estão no Sul e Sudeste. “Sem uma política de recursos humanos séria, não será possível melhorar a assistência e garantir o acesso ao médico em municípios pequenos e distantes”, lembra o presidente do CFM.

Agenda de reuniões - O Conselho Federal de Medicina vem realizando, desde o início do ano, um itinerário de visitas em todos os conselhos do País. Mato Grosso do Sul

foi o 15º estado a receber a diretoria do CFM. Além dos encontros, a programação inclui reuniões periódicas com grupos de presidentes dos conselhos regionais para discutir assuntos de interesse comum.

“A partir dessas reuniões, as resoluções do CFM só são aprovadas com o consentimento dos representantes regionais e passamos a ter uma uniformização dos processos que tramitam nas entidades. Alinhar o discurso e construir uma ação conjunta estão en-

tre nossos principais objetivos”, explicou o presidente do CFM, Roberto Luiz D’Ávila.

Para o Conselheiro Federal, representante dos médicos de Mato Grosso do Sul, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, os temas debatidos na reunião também fazem parte da agenda de outros estados. “Os movimentos estão empenhados na luta pela implementação plena do SUS, pela expansão dos serviços médicos oferecidos e melhoria da estrutura, principalmente nos municípios de interior”, afirma.



NOVA DIRETORIA

CRM-MS EMPOSSA NOVA DIRETORIA PARA MANDATO ATÉ 2012

Juberty Antônio de Souza assume Conselho com compromisso de lutar pela regulamentação profissional e plano de cargos e carreira.

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) empossou a nova diretoria no dia 11 de junho, durante solenidade na sede da entidade, em Campo Grande.

O psiquiatra Juberty Antônio de Souza, eleito durante plenária realizada no dia 07 de maio, assumiu o comando do Conselho no lugar de Antonio Carlos Bilo. Juberty ocupava o cargo de vice-presidente do CRM-MS. A nova diretoria estará à frente do Conselho até 1º de fevereiro de 2012.

A solenidade contou com a presença do presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto D'Ávila, do secretário de Saúde da Capital, Leandro Martins, do presidente da Câmara Municipal de Campo Grande, Paulo Siufi, além de representantes do Sindicato dos Médicos (SinMed), do Conselho Regional de Odontologia (CRO-MS) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).



Novo presidente do CRM-MS disse ter orgulho de presidir a entidade após gestões bem sucedidas

Balanco positivo - Antonio Carlos Bilo fez um balanço positivo dos 20 meses na presidência do CRM-MS, ressaltando as conquistas e os desafios dos médicos no Estado. "Para mim, foi uma grande honra estar à frente do Conselho e ter contado com a parceria efetiva de todos os companheiros e funcionários", disse. "Não estou triste por ter acabado, mas feliz porque aconteceu", completou.

Bilo reiterou que buscou aproximar a entidade da população, protegendo os cidadãos da má prática médica, e também aproximá-la dos médicos, comparecendo em diversas cidades do interior, ouvindo as reivindicações dos profissionais e cobrando dos gestores condições mínimas para o adequado trabalho médico.

Lembrou ainda que a entidade contribuiu com a formação dos novos médicos,

realizando o Curso de Ética Médica, destinado a acadêmicos e residentes, com o objetivo de confrontá-los com situações reais do cotidiano profissional, auxiliando na boa formação.

Desafio de ser médico - Já empossado presidente, Juberty agradeceu a oportunidade de comandar o CRM-MS e lembrou dos pioneiros da Medicina em Mato Grosso do Sul. Entre os exemplos de conduta profissional, citou a médica Yassuko Ueda Purisco, uma das primeiras cirurgiãs do Brasil. "Pulso, temperatura e pressão, era o que a doutora Yassuko perguntava antes de falar sobre qualquer caso; sempre enfatizando a importância de se examinar o paciente antes de qualquer conclusão", contou.

Juberty Antônio disse que considera o juramento de Hi-

pócrates perfeitamente atual e que não é nada fácil ser médico atualmente, "quando todos sabem e dizem como se deve fazer Medicina". Criticou a tentativa do Ministério da Saúde de implantar a chamada "Medicina de baixo custo" no Brasil, reduzindo ou inviabilizando a participação dos médicos nos atendimentos.

Defendeu mais articulação entre os conselhos, inclusive política, para pressionar os deputados e senadores à aprovação da regulamentação profissional e de um Plano de Cargos e Carreira para os médicos. Entre os desafios, destacou a priorização de uma Medicina humanista, que seja favorecida, mas não substituída pela tecnologia, e a valorização profissional.

"Hoje, muitos médicos recebem, por consulta, menos do que uma engraxada de

sapatos, menos do que uma gorjeta, e temos que reverter isso", disse.

Para Juberty, é fundamental conscientizar a população e os gestores para as reais responsabilidades dos médicos. "Hoje, somos os que mais sofrem com as mazelas do sistema de saúde e somos os primeiros a ser responsabilizados, mas a responsabilidade primeira é do gestor", enfatizou.

Juberty agradeceu o empenho dos funcionários do CRM-MS e falou do orgulho de presidir a entidade após gestões bem sucedidas de Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Sérgio Couto e Antonio Carlos Bilo. "Aqui, tenho companheiros e amigos e, diante da herança recebida, espero dar conta do recado", finalizou.

"Em casa" - O presidente do CFM, Roberto D'Ávila, se

colocou à disposição da nova diretoria do CRM-MS e ressaltou a parceria com a entidade. "Aqui, me sinto em casa e tenho certeza que encontro companheiros de caminhada, com quem contamos e que podem conosco sempre contar", disse. Foi a terceira vez que esteve em Campo Grande em menos de dois anos.

D'Ávila lembrou que a situação da saúde no País é grave, mas que os médicos e dirigentes das entidades médicas devem persistir na luta por melhores salários, condições de trabalho e de atendimento à população. "A saúde está em fase terminal, mas cabe a nós continuar sonhando, acreditando e lutando; falo do sonho que se torna meta, objetivo, e não de devaneios", ressaltou o presidente do CFM, que hoje reúne 350 mil médicos em todo o Brasil.



DEPOIMENTOS

CONSELHEIROS E ACADÊMICOS DE MEDICINA FALAM DAS EXPECTATIVAS SOBRE A NOVA DIRETORIA DO CRM-MS

Harmonia de ideias e desejo de continuar o trabalho que vem dando certo motivam aqueles que deixam e os que assumem os cargos



Roberto D'Ávila – presidente do CFM

“Aqui me sinto em casa e tenho certeza que encontro companheiros de caminhada, com quem contamos e que podem conosco sempre contar. Cabe a nós continuar sonhando, acreditando e lutando por uma saúde melhor. Falo do sonho que se torna meta, objetivo, e não de devaneios.”

Antonio Carlos Bilo – ex presidente do CRM-MS

“Foi uma grande honra estar à frente do Conselho e ter contado com a parceria efetiva de todos os companheiros e funcionários. Não estou triste por ter acabado, mas feliz porque aconteceu.”



Luís Henrique Mascarenhas Moreira – vice-presidente do CRM-MS

“Estou muito feliz em fazer parte desse grupo, não só da diretoria, mas de todos os conselheiros. Um grupo competente, ativo, interessado. Pretendemos nessa gestão continuar o trabalho junto aos médicos e à população, apoiando as iniciativas das entidades médicas como a regulamentação da profissão e a destinação mais justa de recursos para a saúde.”



Gil Tognini – ex 2º tesoureiro do CRM-MS

“Nas últimas gestões tem sido feito um trabalho para situar o CRM dentro da classe médica e dentro da comunidade. Nesse sentido, a nova diretoria está em consonância com o que já vinha sendo feito, sob o ponto de vista das atuações e sobre o papel do CRM. Faço uma avaliação positiva dos que nos antecederam e dos que estão nos sucedendo, na continuidade do trabalho que faz o CRM crescer no cenário médico e social.”



Natália Souza Aono – acadêmica de Medicina

“Espero uma maior proximidade do CRM-MS com os acadêmicos, fazendo parcerias em eventos, simpósios, cursos. É importante levar o acadêmico para participar das atividades do Conselho para podermos conhecer o que é o CRM e o que ele faz. Precisamos saber porque isso tudo será parte do nosso futuro profissional.”



Daniel Rocha do Carmo – presidente do CA de Medicina da Anhanguera/Uniderp

“Nós, acadêmicos, tivemos a oportunidade de ter mais contato e estreitar laços com essa nova gestão. Queremos participar mais das atividades do CRM e com isso ampliar o leque de conhecimentos e possibilidades de atuação. Nossa profissão dá representatividade. A sociedade confia no médico. Nossa atuação deve ser trabalhada, pautada e atualizada.”



PARA NOVO PRESIDENTE DO CRM-MS, MEDICINA PRATICADA NO ESTADO É DE BOA QUALIDADE

Com mais de 30 anos de profissão e experiência na carreira de docência, o psiquiatra Juberty Antônio de Souza, atual presidente do CRM-MS, fala sobre as prioridades de trabalho de sua gestão, desafios do exercício da Medicina, saúde pública e prevenção. Para ele, em que pese as dificuldades de estrutura, acesso e financiamento, a medicina praticada no Estado é fruto do esforço dos profissionais.

JM - Como a nova diretoria do CRM-MS pretende atuar e quais as prioridades desse mandato?

Juberty - Uma das prioridades dessa diretoria é dar continuidade aos trabalhos que as diretorias anteriores vinham fazendo, quais sejam: manter a aproximação do Conselho com os médicos, estreitar o contato com as sociedades de especialidades médicas e buscar uma maior interação com a comunidade através de ações e atividades em que ocorra uma melhor compreensão do trabalho do médico e das dificuldades sentidas. Como exemplo lembramos a jornada sobre Síndrome de Down realizada em parceria com a APAE, em que pais e técnicos da área de saúde trocaram ideias e experiências, enquanto as crianças participavam de atividades de lazer. Ainda um evento sobre a Depressão em que o público teve a oportunidade de ouvir, participar e discutir o assunto sob o

ponto de vista médico e religioso, e, mais recentemente outro evento versando sobre a importância da nutrição na prevenção da obesidade na infância e na adolescência. São atividades que o CRM tem realizado no sentido de aproximar a comunidade com o Conselho.

JM - Como o CRM-MS irá trabalhar junto aos profissionais do interior do estado?

Juberty - O CRM-MS tem delegacias em Dourados e Corumbá e deveremos abrir mais uma em Três Lagoas. É dever e função do Conselho se fazer presente nas diferentes regiões. Por isto tivemos atividades nas principais cidades do interior, em que levamos para a discussão temas técnicos e temas éticos. Além disso, o interior do Estado está representado no Conselho. Temos conselheiros de Nova Andradina, Naviraí, Ponta Porã, Dourados, Corumbá, Coxim, Costa Rica, Três Lagoas e Parana-

íba. Cerca de um terço dos nossos conselheiros são do interior e quando fazemos nossas plenárias eles participam, trazendo os anseios e as demandas dos profissionais de suas regiões.

JM - Qual a imagem que a sociedade tem do Conselho Regional de Medicina?

Juberty - Depende do momento. Quando há alguma notícia de algum acontecimento com interpretação de possível erro médico a imagem do Conselho é atingida. Então, a imagem que parece existir é de um órgão corporativista, como órgão que acoberta os erros médicos ou que protege o médico. A mídia tem parte da responsabilidade por ser aquela que divulga as informações, que são públicas. Uma das consequências é que as associações de defesa, de uma forma automática, responsabilizam ou o médico ou o Conselho dos insucessos terapêuticos, considerando imediatamente

te como erro médico, o que nem sempre é. Então, para a população, a imagem que o Conselho tem é a de que seja órgão de proteção dos médicos. Entretanto, para os médicos, o Conselho é visto como órgão punitivo, como órgão policialesco que serve para vigiar, fiscalizar e punir os médicos. É uma imagem paradoxal, que surge principalmente pela falta de informação.

JM - E quais as funções do CRM?

Juberty - As funções do CRM basicamente são três: uma função cartorial, em que são feitos os registros de todos os documentos, comprovando quem tem e quem não tem o direito de exercer a profissão. Uma segunda função é fiscalizadora,

médico. Mas antes do médico receber qualquer sanção, ele tem garantido o direito de defesa. Porém, o Conselho é muito maior que essas funções específicas, e é por isso que esta diretoria tem o dever de continuar a realização de todas as ações capazes de aproximar o Conselho com a comunidade, com as sociedades médicas e com os profissionais.

JM - A maioria das ações que estão sendo propostas para aproximar o CRM-MS da comunidade diz respeito à prevenção. Por quê?

Juberty - Nós estamos ainda em um País em que precisamos aprender o valor da prevenção, que bem aplicada, possibilitará, no futuro, a redução de problemas de saúde que hoje são tão intensos. Se o Conselho se coloca como um dos responsáveis pela prevenção, estamos pensando não só no momento atual mas principalmente no futuro. Claro que nós sempre teremos problemas imediatos, mas eles poderiam diminuir de intensidade caso a prevenção estivesse muito mais sedimentada. Quando se fala em saúde, em especial a saúde preventiva, o médico é um dos elementos essenciais, às vezes o mais importante porque é quem receberá o paciente, quem verificará se tem doença ou não e quem, em última análise, orientará o tratamento. Mas o médico, por si só, é insuficiente se não ocorrer o interesse daqueles que tem o dever de propor e executar políticas públicas de saúde. É onde também se faz necessário a presença dos gestores comprometidos com o bem estar público.

“O CONSELHO É MUITO MAIOR QUE AS FUNÇÕES ESPECÍFICAS QUE DESENVOLVE, POR ISSO NOSSA INTENÇÃO EM DAR CONTINUIDADE À APROXIMAÇÃO DO CONSELHO COM A COMUNIDADE, COM AS SOCIEDADES MÉDICAS E COM OS PROFISSIONAIS”

que monitora as condições do exercício da Medicina. A terceira função é judicante, ou seja, a de apurar possíveis infrações éticas, e, se verificadas as infrações, tem papel de responsabilizar o



ENTREVISTA



“

*SE FOR COMPARAR, EU POSSO
DIZER COM ORGULHO, A
MEDICINA EM MATO GROSSO
DO SUL É HUMANA*

”

JM – Nesse sentido, quais as atividades previstas para os médicos?

Juberty – As atividades já estão em execução: está em andamento um curso de educação ética voltado para os alunos do 5º ano de Medicina e para os residentes, de forma que eles tenham mais informações sobre o tema, fortalecendo a atuação em ações preventivas. O Conselho também mantém um curso de educação médica continuada anual para atualização dos profissionais e como foro privilegiado de discussão de novas técnicas em relação a doenças emergentes e mais prevalentes. E está havendo a implementação das ações das comissões de ética dos estabelecimentos hospitalares com o Conselho Regional de Medicina. Todas essas atividades tem um sentido de prevenção e também de minimização dos problemas existentes.

JM - Há algum trabalho de aproximação do Conselho com o Poder Público para debater a situação da saúde pública?

Juberty - Sim. O Conselho sempre esteve presente em todas as discussões a fim de contribuir e fornecer subsídios sobre a saúde pú-

blica. O problema da saúde pública no Brasil é grave. E mesmo sendo um direito da população e dever do estado, até hoje não se consolidou. Então, a população termina tendo dificuldade de acesso a determinados serviços porque os programas de saúde pública e os gestores ainda não conseguiram encontrar uma forma de responder as necessidades da população. Em nossa cidade, em nosso estado, quando a pessoa chega no sistema ela é atendida, e geralmente bem atendida. O problema não é esse. O problema é a parcela da população que não tem acesso aos serviços de saúde. Essas pessoas não chegam porque os serviços não estão estruturados de forma a dar cobertura a toda a população, seja pela falta de políticas públicas, seja pela falta de profissionais, seja pela falta de estrutura. A saúde tem um preço. O problema hoje do sistema de saúde é o financiamento. Em termos filosóficos, o Sistema Único de Saúde é ótimo, agora quem paga a conta? O governo até fala que tem recurso e que o problema seria de gestão. Deveria haver financiamento do governo federal, com contrapartida dos governos estaduais e municipais, o

que nem sempre tem acontecido. E isso se reflete na falta de atendimento à população. O SUS é ótimo. A filosofia é ótima. Agora faltou o quê? Faltou financiamento, pessoal, estruturação. E é isso que o Brasil todo está tentando solucionar.

“O DESAFIO DO MÉDICO DE INÍCIO DE CARREIRA É SENTIR-SE VALORIZADO PELA POPULAÇÃO E PELO SERVIÇO PÚBLICO. ELE QUER SER RECONHECIDO”

JM – E como esse contexto influencia no trabalho do profissional da saúde?

Juberty – Desestimula o médico. Porque para se formar o médico tem que passar pelo vestibular mais concorrido. Dos cursos profissionalizantes é o que tem maior carga horária: seis anos. Se quiser ser especialista, precisa de pelo menos mais três anos. O profissional pronto vai para o mercado de tra-

balho com cerca de 30 anos, a um custo social e pessoal extremamente caro. E depois que inicia sua carreira, quais são as opções? Se ele vai para o serviço público, de quanto é o contrato de trabalho por 20 horas? No Brasil, fica complicado falar de salário porque a comparação é feita com o trabalhador que recebe salário mínimo. Então a população diz que o médico está reclamando de um contrato de dois mil reais, o que equivale a quatro ou cinco salários mínimos. A população mostra-se revoltada com isto. Mas, qual é o custo da formação, qual é a característica do trabalho e qual o nível de exigência? O médico deveria pelo menos uma vez ao ano participar de um congresso científico. Quanto custa ir para um congresso? Cerca de quatro ou cinco mil reais. É o equivalente a dois meses de trabalho. Aí o médico tem vários empregos, tem a necessidade de fazer plantões, de se deslocar de cidade em cidade para fazer isso. E a qualidade de vida? E em que condições ele está atendendo a população? Cansado, saindo de um plantão para outro. Então, quando vamos falar de salário, parece simplista se o parâmetro for o salário míni-

mo. O desafio do médico de início de carreira é sentir-se valorizado pela população, pelo serviço público. Ele quer ser reconhecido, quer ter condições de trabalho, ver o seu trabalho ser realizado trazendo benefícios para a população. Todo médico quer isto.

JM - Qual a situação da Medicina em Mato Grosso do Sul se comparada a outros estados?

Juberty - Posso dizer com orgulho, a Medicina em Mato Grosso do Sul é humana. É uma Medicina humana e de boa qualidade, na média. Basta sair daqui para outros lugares e verificar. Nós podemos até não ter as ilhas de excelência ou tecnologia de ponta, mas temos qualidade. Mesmo com todas as dificuldades e às custas do material humano médico. Nós temos uma tradição de bons médicos na nossa região, que fizeram escola. Então, quando avaliamos a questão da responsabilização, temos um percentual muito pequeno de casos de suspeita de erro que chega ao Conselho para averiguação. Até porque nem sempre o que acontece é erro médico. O insucesso, o fracasso pode ser uma intercorrência da própria doença.



COMISSÕES DE ÉTICA

CRM-MS REALIZA FÓRUM DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

O Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS) realizou, no dia 26 de junho, em Campo Grande, o Fórum das Comissões de Ética Médica, com o objetivo de debater a atuação dos grupos de trabalho, além de temas como a relação entre o CRM e as comissões de ética, entre os profissionais e com as instituições, Código de Ética Médica, fluxos das sindicâncias e atestados médicos.

O presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, abriu o evento reiterando

que o compromisso de cada médico é com seu paciente. “A relação médico-paciente é fundamental para a boa prática médica”, disse.

O presidente da Comissão de Ética Médica do INSS em Mato Grosso do Sul, Jocildo Rosa de Figueiredo, defendeu uma normatização para a emissão dos atestados, com modelos específicos para padronizar os procedimentos, e a autonomia do médico perito no exercício da função.

Falou ainda sobre os dispositivos legais e éticos que determinam as atribuições

dos médicos assistentes e peritos. “Um não pode interferir nas atribuições do outro; só o perito pode avaliar a capacidade laboral; já o diagnóstico cabe ao assistente, que não deve indicar o benefício previdenciário”, explicou.

O presidente da Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (Sesau), Mário Márcio Resta Fragelli, falou sobre a relação entre os profissionais da saúde. “Esse é um tema espinhoso, porque, em tese, o Sistema Único de Saúde (SUS), deveria ser emi-



Mário Márcio Resta Fragelli, da Sesau, defendeu a criação de uma ouvidoria do SUS em Campo Grande

nentemente técnico e despolitizado, o que não acontece na prática”, disse. Fragelli lembrou que nem mesmo o

Plano de Cargos e Carreiras é realidade na Capital e defendeu a criação de uma ouvidoria no Município.

MANIFESTO

MANIFESTO DOS MÉDICOS À NAÇÃO

Nós, médicos, representados no XII Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), de 28 a 30 de julho de 2010, em Brasília, reiteramos nosso compromisso ético com a população brasileira. Neste ano, no qual o futuro do país será decidido pelo voto, apresentamos à nação e aos candidatos às próximas eleições nossa pauta de reivindicações, que necessita ser cumprida urgentemente, para não agravar ainda mais a situação que já atinge setores importantes da assistência em saúde. Esperamos respostas e soluções aos problemas que comprometem os rumos da saúde e da Medicina, contribuindo assim para a redução de desigualdades, para a promoção do acesso universal aos serviços públicos e para o estabelecimento de condições dignas de trabalho para os médicos e de saúde à população, para que este seja realmente um país de todos.

1. É imperioso garantir a aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional 29, que vincula recursos nas três esferas de

gestão e define o que são gastos em saúde. Esse adiamento causa danos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e compromete sua sobrevivência.

2. O Governo Federal deve assegurar que os avanços anunciados pela área econômica tenham repercussão direta no reforço das políticas sociais, particularmente na área da saúde, que sofre com a falta crônica de recursos, gestão não profissionalizada e precarização dos recursos humanos.

3. São urgentes os investimentos públicos em todos os níveis de assistência (atenção básica, média e alta complexidade) e prevenção no SUS. O país precisa acabar com as filas de espera por consultas, exames e cirurgias, com o sucateamento dos hospitais e o estrangulamento das urgências e emergências, além de redirecionar a formação médica de acordo com as necessidades brasileiras.

4. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) precisa assumir seu papel legítimo de espaço de regu-

lação entre empresas, profissionais e a população para evitar distorções que penalizam, sobretudo, o paciente. A defasagem nos honorários, as restrições de atendimento, os descredenciamentos unilaterais, os “pacotes” com valores prefixados e a baixa remuneração trazem insegurança e desqualificam o atendimento.

5. O papel do médico dentro do SUS deve ser repensado a partir do estabelecimento de políticas de recursos humanos que garantam condições de trabalho, educação continuada e remuneração adequada.

6. A proposta de criação da Carreira de Estado do Médico deve ser implementada, como parte de uma necessária política pública de saúde, para melhorar o acesso da população aos atendimentos médicos, especialmente no interior e em zonas urbanas de difícil provimento. No Brasil, não há falta de médicos, mas concentração de profissionais pela ausência de políticas – como esta – que estimulem a fixação nos va-

zios assistenciais, garantindo a equidade no cuidado de Norte a Sul.

7. A qualificação da assistência pelo resgate da valorização dos médicos deve permear outras ações da gestão nas esferas pública e privada. Tal cuidado visa eliminar distorções, como contratos precários, inexistência de vínculos, sobrecarga de trabalho e ausência de estrutura mínima para oferecer o atendimento ao qual o cidadão merece e tem direito.

8. Atentos ao futuro e à qualidade do exercício da Medicina, exigimos aprofundar as medidas para coibir a abertura indiscriminada de novos cursos, sem condições de funcionamento, que colocam a saúde da população em risco. De forma complementar, é preciso assegurar que a revalidação de diplomas obtidos no exterior seja idônea e sem favorecimentos, assim como oferecer a todos os egressos de escolas brasileiras vagas em Residência Médica, qualificadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR),

entidades médicas e sociedades de especialidade.

9. Num país de extensões continentais, torna-se imperativo trabalhar pela elaboração de políticas e programas de saúde que contemplem as diversidades regionais, sociais, étnicas e de gênero, entre outras, garantindo a todos os brasileiros acesso universal, integral e equânime à assistência, embasados na eficiência e na eficácia dos serviços oferecidos, convergindo em definições claras de políticas de Estado para a saúde.

Preocupados com o contexto da Saúde no Brasil e com o descumprimento de suas diretrizes e princípios constitucionais, nós, médicos, alertamos aos governos sobre seus compromissos com a saúde do povo brasileiro.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS



JORNADA

ACADÊMICOS PARTICIPAM DE JORNADA SOBRE ESPECIALIDADES MÉDICAS



Neudes Ribeiro Cardoso (esq.), do SinMed, falou sobre a atuação das entidades representativas. Acadêmicos puderam conhecer mais sobre as especialidades médicas.

Mais de 200 acadêmicos de Medicina de Mato Grosso do Sul participaram, nos dias 18 e 19 de junho, em Campo Grande, da 2ª Jornada de Especialidades Médicas, realizada pelo Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM-MS), em parceria com Sindicato dos Médicos (SinMed), Associação Médica (AMMS) e Centros Acadêmicos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e da Anhanguera/Uniderp.

Os estudantes puderam conhecer mais sobre as atribuições das entidades que representam os médicos no Estado e como é o cotidiano dos profissionais das diversas especialidades de atuação da Medicina. Segundo o presidente do CRM-MS, Juberty Antônio de Souza, o evento contribui para oferecer mais informações aos acadêmicos que estão escolhendo em que especialidade atuarão.

Juberty defendeu, durante a abertura do evento, o trabalho conjunto das entidades médicas, reiterando que todas têm a mesma finalidade. "Defender a boa prática médica, lutar por melhores

salários e por um plano de cargos e carreira são objetivos de todos nós", disse. Ele comparou o exercício da Medicina ao do Judiciário, que dispõe de infraestrutura adequada, plano de carreira regulamentado e incentivos para a interiorização. A fixação de médicos em municípios no interior dos estados é cada vez mais difícil, pois não há atrativos profissionais nem condições adequadas ao atendimento.

Os representantes da AMMS, Fábio dos Santos Magalhães, e do SinMed, Neudes Ribeiro Cardoso, detalharam a atuação das entidades em Mato Grosso do Sul. Para Magalhães, o médico precisa estar inserido nas ações das entidades. "Esta participação é fundamental até para que seja possível exigir resultados depois", explicou.

Entre os temas debatidos estavam a revalidação dos diplomas estrangeiros, o papel do Conselho e o trâmite de denúncias recebidas e investigadas pelo CRM-MS. Sobre a questão das denúncias, o conselheiro Antonio Carlos Bilo defendeu a conscientização da população. "Muitas vezes, somos vistos pelos médicos como punitivos e

pela sociedade como corporativistas, mas não somos nem uma coisa nem outra", disse, e completou: "o principal objetivo do Conselho de Medicina é proporcionar à população a boa prática médica e, nesse sentido, aqueles que cometem infrações ao Código de Ética Médica acabam respondendo pelos seus atos".

Ética e Humanismo - A primeira secretária do CRM-MS, Luciana Reis Vaz de Moura Covre, ministrou a palestra "Ética e Humanismo". Defendeu três valores primordiais na medicina: capacitação profissional, educação médica continuada e progresso moral (o exercício das virtudes). Para Luciana, o médico, embora zeloso, não deve ter o "sentimento de propriedade" em relação aos pacientes. "Nós não somos donos do paciente, não existe isso de 'meu' paciente", disse.

Para a conselheira, a difícil situação verificada hoje nos hospitais do Estado é reflexo das escolhas de todos nós, inclusive dos gestores que administram as redes de saúde, tanto pública quanto particular. Luciana lembrou ainda que a profissão do

médico é valorosa, mas exigente. "Ser médico é sofrido e belo, difícil e necessário; é, enfim, uma tarefa para seres humanos especiais", disse, parafraseando o médico Edson de Oliveira Andrade, ex-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Especialidades - No segundo dia da Jornada, os acadêmicos puderam conhecer mais sobre as especialidades médicas e tirar suas dúvidas. Gil Pacífico Tognini falou sobre a atuação do ginecologista e obstetra. Alberto Cubel Brull Júnior, sobre a pediatria, e Celso Rafael Gonçalves Codorniz sobre a atuação do clínico. Heitor Soares de Souza explicou como é o trabalho do cirurgião.

Foram abordados ainda temas como a carreira médica, pesquisa aplicada à Medicina, articulação entre os diversos setores da saúde pública e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a vice-presidente do Centro Acadêmico do Curso de Medicina da UFMS, Karina Rosa Rolin, eventos como esse são oportunidades para direcionar o futuro profissional dos estudantes. "Sentimos a necessidade de realizar a jornada quando percebemos que os alunos ingressavam no curso de Medicina e não sabiam o que era a Medicina. O Fórum de Especialidades Médicas deste ano teve o dobro de inscritos em relação ao do ano passado. Isso é muito positivo", afirmou.





ARTIGO

O MÉDICO NO RINGUE

“É difícil manter a majestade na presença de um médico”. Foram as afirmações de um rei diante da grande influência que exerce sobre seu paciente. Não cabe discutir detalhes da vulnerabilidade humana quando doente frente àquele que pode aliviar o seu sofrimento. O importante é que pessoas, quando enfermas, precisam de médico para se restabelecer e essa ação invade a intimidade social, familiar e individual de cada um. Imaginem o tamanho da responsabilidade médica. Só se tem responsabilidade quando se conhece a abrangência e repercussão plena de nossas ações. A isso chamamos educação, que lamentavelmente está voltada para o consumismo e procedimentos rentáveis e quase nunca para o bem estar humano e social.

Quando preciso me submeter à lei de mercado na atividade médica, agrido o princípio maior da Medicina, que é estar a serviço da saúde do ser humano (Art.1º. do Código de Ética Médica). Ferido o primeiro princípio, a doença se instala em cascata. Não tem salário digno (Art. 3º.), a sua preocupação passa para a sua sobrevivência e a sua atenção não é mais a saúde do paciente (Art.2º.), não se importa mais com o local de trabalho (Art.4º.), onde falta quase tudo a despeito dos prédios imponentes e envidraçados das UBSs. O seu aprimoramento não é reconhecido ou estimulado pelo empregador, reciclando-se pouco ou qua-

se nada (Art.5º.). Isso tudo tira do médico a autonomia (Art.7º.). Sente-se encurralado e oprimido e se esquece da sua importância no contexto social a ponto de optar por tratamento puramente sintomático ao confeccionar carimbos receitas que são apostos às receitas, para não perder tempo, porque a fila de espera é gigantesca, com 60 a 100 pacientes.

Deliberadamente abandona-se o fundamento da Medicina, que é o diagnóstico. Decide-se pelo tratamento sintomático com perpetuação do problema do paciente e posterior irritação de toda a sociedade. Seria interessante que o CRM-MS se manifestasse sobre esses carimbos nos postos, bem como o pronunciamento do secretário de saúde sobre essa prática à luz dos princípios que norteiam a responsabilidade do gestor de saúde no município.

Frente a esse cenário, quase todos os artigos do Capítulo I do Código de Ética são afrontados diante da indiferença dos órgãos representativos da classe ou, quando muito, exara-se uma nota de protesto nos jornais sem qualquer impacto profissional ou social. Quando se agride os princípios fundamentais de qualquer organização ou propósito, as repercussões são catastróficas.

Os médicos estão frustrados com o que sonharam para suas vidas através da Medicina, a população des-norteada, sofrida e à mercê de propagandas enganosas.

Os pacientes, indo e voltando aos postos de saúde sem solução para seus males físicos e o prefeito anunciando obras com voz impostada à semelhança de animador de programa de palco de rádio e televisão. Dentro em breve, vai inaugurar o “novo” Pronto Socorro da Santa Casa e outra ala de CTI, sem resolver o problema da demanda e agilidade nas UBSs. A Santa Casa inteira pode se transformar num grande CTI, o que não vai resolver porque a opção nos postos é simplesmente o tratamento sintomático.

É preciso coragem política e administrativa e um pouco de visão de como funciona a Medicina para intervir nesse sistema de saúde caótico e ineficiente de Campo Grande.

Aproveitando a oportunidade, as inaugurações anunciadas pelo alcaide e as agressões a médicos nos postos de saúde, que já estão virando rotina, quero sugerir ao prefeito que anuncie também um plano de prevenção denominado “O Médico no Ringue”. Talvez com esse projeto, o médico que não é respeitado e reconhecido pelo poder público e instituições afins, possa treinar defesa pessoal sob a tutela do município. Isso, pelo menos, daria mais segurança ao médico e ajudaria na recuperação de sua imagem, já tão distorcida e desacreditada.

Luiz Ovando
Médico e professor de Medicina



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO DE 2010

MESES	RECEITA 2010	DESPESA 2010
01/10	369.335,87	201.187,71
02/10	794.537,21	379.865,44
03/10	300.231,12	279.994,25
04/10	344.123,36	235.683,06
05/10	61.025,71	148.142,13
06/10	-	-
07/10	-	-
08/10	-	-
09/10	-	-
10/10	-	-
11/10	-	-
12/10	-	-
TOTAL	1.869.253,27	1.244.872,59

Hendrix F. Nogueira
Contador CRC/MS 6833/0

INSCRIÇÕES

PRIMEIRA INSCRIÇÃO

6303 MS EDWIN LORGIO BALCAZAR ARROYO, 6317 MS TALITA BELO RAMOS, 6327 MS MARCELO STRAFORINI VILAS BÔAS SILVA

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

6299 MS GIL LEMES ROSA, 6301 MS LEONARDO FRANCA ANTUNES, 6302 MS JOSÉ FÁBIO ALMIRO DA SILVA, 6304 MS PEDRO JACINTHO NETO, 6305 MS MARCELO CAVALCANTI DA CRUZ, 6311 MS GRACIANA SOARES DA SILVA, 6312 MS MARCELLI ESTHER MARQUETTI VIVAN, 6313 MS VITOR GILBERTO ESSI MONTICUCO, 6315 MS PAULO AFONSO PRADO CARVALHO, 6318 MS AMANDA TOLENTINO MORETTI DE ALMEIDA, 6319 MS ANA PAULA LUNA WOITEXEN, 6320 MS NAIARA DE CAMPOS PINHEIRO, 6321 MS LUCIANA DE ANDRADE BAGI

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

6300 MS JOANNA BEATRIZ CURADO ELIAS BURLIM, 6306 MS JORGE AKIRA HONDA, 6307 MS RENATO ALBIERI BATISTA DA SILVA, 6308 MS DANIEL ANGOTTI FERNANDES DE SOUSA, 6309 MS CLAUBER SANTANA FLORES, 6310 MS JOSÉ EDUARDO MARQUES, 6314 MS GIOVANA PALOPOLI MALACRIDA, 6316 MS ANA PAULA GUIMARÃES, 6322 MS LEANDRO SILVA ARAUJO, 6323 MS HITLER DOS SANTOS, 6324 MS RUBENS CARLOS MARTUCCI FILHO, 6325 MS SAMARA DA SILVA FEDATTO, 6326 MS MARCIO CESAR REINO GAGGINI

REINSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

3940 MS GRAZZIELLA CURADO SIUFI, 4652 MS HUDSON PERES DORIGÃO BELISARIO DE SOUZA, 5097 MS MARIO ORLANDO DOSSI

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA - OUTRA UF

268 MS MARCELINO CAMPOS DA COSTA, 528 MS JEANETE ALVES FERREIRA HAYASHIDA, 587 MS PAULO CEZAR ABUD, 1493 MS GILBERTO GRANDINETE, 2274 MS ELISIO DE BASTOS, 2775 MS ADOLFO ADAMI, 3694 MS CARLOS ROBERTO NAGAMINE, 5123 MS MARCELLO

PERRICELLI, 5209 MS FLAVIA PERRICELLI, 5661 MS SANDRA SALVIANO DA SILVA, 5714 MS RICARDO YUTAKA OTA, 5760 MS WILLIANS MACIEL NOGUEIRA, 5977 MS KAREN DE CARVALHO LOPES, 6289 MS EWERTSON JACOBINI LOTTE

TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UF

2277 MS JANIVALDO NUNES LACERDA, 2520 MS CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO, 3211 MS MARCELO OLIVEIRA DOS SANTOS, 3359 MS EMERSON LUIZ DE SOUZA, 4178 MS HELDER LUCIO GANACIN, 4591 MS PAULA SAYURI KAMIMOTO, 4747 MS ELIANE TERUMI INADA, 5333 MS GILBERTO DE CARVALHO REIS FILHO, 5336 MS MARIO ROCHA CARDOSO, 5443 MS VIVIANE MONÇÃO DA COSTA, 5690 MS SAYONARA NEVES BRAVO, 5707 MS MARTHA CANINE DE OLIVEIRA MACHADO, 5732 MS HORLY VALERIA DOS SANTOS AMARAL, 5939 MS MARCO AURELIO FERNANDES TEIXEIRA, 6048 MS CIANY ANDREA VALOIS CAVALCANTE, 6049 MS REYES EGUEZ JUSTINIANO, 6125 MS FERNANDO MARCIO MATOS BEZERRA, 6226 MS ANDERSON SICILIANO COLAFRANCESCO, 6228 MS RAFAELA ENGERES DE OLIVEIRA, 6262 MS JOSE ANTONIO REBOUÇAS DE CARVALHO NETO, 6265 MS TIAGO CERZOSIMO DE OLIVEIRA

TRANSFORMAÇÃO INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA EM PRIMÁRIA

2374 MS MARCIA MIDORI SHINZATO, 2445 MS ANTONIO DIAS DE OLIVEIRA, 5705 MS DANIELA BARBOSA GEMPERLI, 6058 MS SABRINA DE CASTRO SIQUEIRA NOGUEIRA

REINSC. DEVOLUÇÃO RES. 1299/89

5572 MS RODRIGO DE OLIVEIRA

REINSCRIÇÃO COM TRANSF. PRIMÁRIA EM SECUNDÁRIA

3779 MS DEBORAH BRAZUNA SOARES

FALECIDOS

390 MS PEDRO MONTEIRO DE ALMEIDA, 924 MS JEANNE ELIZABETH WANDERLEY TOBARU, 5963 MS ELZA MARIA VIEIRA

PARECERES

Parecer CRM-MS n° 09/2010 – Ementa:

O preenchimento e execução da declaração de óbito é ato médico, cuja responsabilidade preferencial é do médico que atestou o óbito. Em seu impedimento, por qualquer motivo, deverá ser seguida a legislação vigente.

Parecer CRM-MS n° 10/2010 – Ementa:

A Ficha de Gastos não é documento médico, mas sim documento administrativo, instrumento de controle de consumo de materiais do Hospital. Não há obrigatoriedade ética em seu preenchimento. A obrigação de fazer deve ser acordada entre médicos, Hospital e Plano de Saúde. Não cabe ao CRM normatizar eticamente o tema.

PARECER CRM-MS N° 11/2010 – Ementa:

A esterilização voluntária em seres humanos é legal e ética, desde que o médico atenda as leis vigentes no País. Os instrumentos que regulam a conduta do médico nessa situação são o Código de Ética Médica; o artigo 10º da Lei 9263 de 12 de janeiro de 1996; e o artigo 4º, inciso IV, da Portaria 48, de 11 de novembro de 1999 da SAS do Ministério da Saúde.



ARTIGOS

Os artigos assinados não refletem, necessariamente, a opinião do CRM-MS, sendo de inteira responsabilidade dos autores.

UNIMEDs: RETROCESSO ÉTICO, POLÍTICO E ADMINISTRATIVO

Retrocesso ético - Porque mesmo amparados pelo estatuto e desamparados do ponto de vista moral e ético-cooperativista, dirigentes das Unimed's de Dourados, Três Lagoas e Corumbá se auto elegeram para também ocupar e acumular cargos altamente remunerados na Federação das Unimed's, cuja sede é em Campo Grande. É um retrocesso ímpar, posto que tais dirigentes, já ocupando cargos remunerados em suas Unimed's, na busca de mais poder e benefícios pessoais, desvirtuaram-se do princípio cooperativista, que é servir e não servir-se. Aí está a "imoralidade".

Retrocesso político e administrativo - Porque foi banida da administração da Federação a Unimed de Campo Grande, através de inaceitável jogo político. Não custa lembrar que a Unimed de Campo Grande foi a fundadora e, por muito tempo, viabilizadora desta Federação e, sozinha, equivale as outras quatro Unimed's do interior, se considerarmos o binômio número de cooperados e número de usuários.

Entendemos que interesses políticos e pessoais não podem prevalecer sobre os interesses éticos e econômico-administrativos. Infelizmente, pela Lei do Cooperativismo, que é da época da Ditadura Militar, na Federação, cada Unimed tem um voto, não importando tamanho, democracia estatutária, desempenho, tradição. O sistema vigente é uma verdadeira ditadura das minorias. Entretanto, em Mato Grosso do Sul, com diálogo, habilidade, bom-senso e firmeza, sempre contornávamos essa aberração.

Não tenho, nunca tive, qualquer interesse pessoal na Federação. Nunca quis e nunca ocupei cargos, portanto, as opiniões que aqui manifesto não têm qualquer conotação política. É apenas a constatação e denúncia da agressão injusta e inoportuna, anti-ética e irracional que alguns di-

rigentes do interior perpetraram contra nossa Unimed de Campo Grande, incentivados pela passividade de nossos representantes, que até o momento não explicaram tanta leniência e "descuido".

Na última gestão, o conluio das minorias já tinha eliminado uma das vagas de Campo Grande. Lamentei, na época como cooperado ativo, a falta de decisão, omissão e conivência de nossos representantes campo-grandenses. Agora, nessa gestão, alijaram Campo Grande da diretoria que eles (sempre os mesmos) nunca deixaram de participar, embora sem anuência e até conhecimento dos cooperados de suas Unimed's, pois se autoindicaram. São "biônicos", eternos biônicos!

Apreciador e defensor das práticas democráticas e da transparência e do direito de oportunidades, com justiça e sem benesses injustificáveis, não tenho absolutamente nada contra colegas do interior ocuparem cargos (o que sempre o fizeram) e até a presidência da Federação, desde que, à semelhança de Campo Grande, sejam eleitos, pelo voto direto dos cooperados, especificamente para isso e que a Unimed de Campo Grande, por questão óbvia, também esteja representada na diretoria. Que não haja acúmulo de cargos remunerados e que estejam presencialmente e não a distância, administrando a Federação e, ao mesmo tempo, suas Unimed's. O sistema Unimed, já viciado de tanto amadorismo administrativo, tem ainda que tolerar esta "canibalização" promovida por dirigentes que legislam em causa própria. Até quando vamos continuar pagando a conta?

O mínimo que a Unimed de Campo Grande deve fazer, salvo melhor juízo, já que foi ignorada, não participa e não faz parte da diretoria, é não aceitar o jogo, não "passar recibo" para esta situação e não ter qualquer relação financeira e de intercâmbio (pode ser feito pela própria

Unimed), negócios, seguros, produtos, etc, com a atual conjuntura federativa de dirigentes, que, de maneira insana e emocional, desprovida de qualquer razão e com fortíssimo viés político-pessoal, deu um golpe rasteiro, vergonhoso e rancoroso, por pura vaidade pessoal, apego a cargos e inconsequência.

Enquanto isso, tais dirigentes ficam com o bônus e o sistema, com o ônus. É lamentável que a falta de macrovisão empresarial e uma microvisão desinformada e interesseira destes dirigentes tenham desencadeado tão infame injustiça contra Campo Grande e seus cooperados. Eles mandaram para o espaço o bom-senso e o profissionalismo. Lamento!

A formação que tive poupou-me do sentimento do medo e ensinou-me a tolerância, mas não permite aceitar a subserviência e continuo, ainda, acreditando na reação digna da nossa Unimed diante de tal descabimento. Faltou diálogo, tolerância, integridade, desprendimento, liderança e sobrou soberba, vaidade, irresponsabilidade e ambição. A política admite concessões, mas não desobriga da dignidade e da coerência.

O time dos ambiciosos vence os omissos! E o sistema paga. Lamento de novo!

Ficam em débito com os cooperados de Campo Grande a diretoria anterior e a atual da nossa Unimed e os nossos dois representantes, que estavam na diretoria da Federação. Todos negligenciaram, acomodaram e subserviram nesse episódio. E trata-se de débito muito grande, pois, de acordo com o estatuto, foi realizada eleição em Campo Grande para eleger o representante federativo, com participação de três valorosos colegas. Mas um deles foi eleito inutilmente, pois lá na Federação esse nosso legítimo representante foi boicotado num "jogo de cartas marcadas". Nossa eleição, nosso estatuto e nossos cooperados foram solenemente ignorados



e não houve qualquer reação minimamente eficaz da Unimed de Campo Grande, que se apequenou nesse caso.

Diante das notórias dificuldades que cada vez mais as Unimed's e todos os Planos de Saúde encontram para continuarem viáveis, é desanimador observarmos condutas tão provincianas por parte de lideranças que deveriam se pautar pela visão comercial, macroeconômica e responsabilidade com o cooperativismo e, no entanto, preferem "cuidar de si mesmos". Quaisquer que sejam as

explicações que um dia talvez venham a ser dadas, não vão justificar a arbitrariedade de uns e a submissão de outros.

Lembro aos colegas do interior que o estatuto da Unimed Campo Grande, por proposição nossa, não permite que cooperados acumulem cargos remunerados nas instituições cooperativas, bom exemplo que deveria ser seguido por todas as Unimed's.

"Um fraco rei faz fraca a sua forte gente" (Camões)

Wellington Penafortte
Médico cooperado

RECADASTRAMENTO

Quase 900 médicos de Mato Grosso do Sul ainda não fizeram o recadastramento junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM) para a confecção da nova Carteira de Identidade Médica. Cerca de 570 preencheram o formulário no site, mas ainda precisam ir até o CRM-MS, em Campo Grande, para assinar a ficha de coleta e levar os documentos. O prazo termina em 11 de novembro.

O recadastramento é obrigatório, de acordo com a resolução 1827/2007 do CFM. Para atualizar os dados, os médicos devem acessar o Portal do Médico (<http://recadastramento.cfm.org.br/crmcad/>), onde

informarão os números do CPF e do CRM, além da data de nascimento.

Após concluir o recadastramento online, o médico precisa levar ao CRM-MS uma fotografia 3X4 (legível, com fundo branco ou claro), e os originais e cópias dos seguintes documentos: carteira de identidade (RG); título de eleitor; CPF; comprovante de residência (recente); diploma; títulos de especialista; comprovante de sociedade em empresa de serviços médicos, se for o caso; se médico estrangeiro, apresentar também comprovante de legalidade de permanência no Brasil.

PIONEIROS EM MS



MEDICINA VISTA COM SENSATEZ

Neurocirurgião há mais de 40 anos, o médico Olney Cardoso Galvão é de uma geração que conseguiu superar o estigma de que só os ricos podiam estudar Medicina.

Olney Cardoso Galvão é médico desde a década de 60 e vivenciou as principais mudanças no ensino e no exercício da profissão. Para ele, o ensino da Medicina deve aliar teoria, prática e pesquisa.

Especialista em Neurologia, foi o segundo neurocirurgião a atuar no então Estado de Mato Grosso, atendendo na Santa Casa de Campo Grande por 25 anos. Apesar da dedicação e dos muitos anos de trabalho, mostra-se descontente com os rumos da saúde pública no Brasil, mas reconhece que houve avanços tecnológicos e nos serviços prestados.

Há 15 anos, o Dr. Olney convive com os pacientes atendidos pela Apae (Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais), onde realiza exames e acompanhamento neurológico. Com eles, aprendeu o valor da paciência e da dedicação, e acredita que a inclusão das pessoas com deficiência deve ser um compromisso de toda a sociedade.

JM - Por que o senhor resolveu estudar Medicina?

Dr. Olney - Eu prefiro analisar a Medicina sob a ótica sócio-econômica, e não romântica ou saudosista. Vou fazer um comparativo. A Medicina era o máximo na minha época. No início do século passado, o médico era o profissional liberal que mais se projetava na sociedade, que mais tinha destaque. Antes do médico, no século XIX, era o advogado. O médico era muito reconhecido, era um chefe político, era um sacerdote. Não tive nenhuma influência familiar para fazer Medicina. A minha geração foi a primeira geração pobre a

entrar na Medicina. Antes só ricos estudavam. O médico chegava à casa das pessoas, com a aquela malinha, cuidava de um doente, de uma criança e todo mundo o respeitava. Eu admirava aquilo. Hoje parece que a sociedade inteira está contra o médico. Na verdade, era um status que não servia para quase nada. Tínhamos deficiência de recursos – equipamentos, exames, e etc. Hoje, temos uma medicina avançada, hospitais bem equipados, mas a área passou a ser mal vista pela sociedade. Mas a culpa não é do médico. Temos um sistema público de saúde cheio de problemas. Investir na Medicina é muito caro. E os resultados muitas vezes não aparecem!

“

O médico chegava à casa das pessoas, com a aquela malinha, cuidava de um doente, de uma criança e todo mundo o respeitava. Eu admirava aquilo.

”

JM - O senhor atende na Apae há 15 anos, qual sua opinião sobre inclusão social?

Dr. Olney - As escolas não estão preparadas para fazer inclusão. Na tentativa de incluir acabam excluindo. Desde o meu tempo de estudante, os alunos que usavam óculos já eram alvo de deboche. As escolas não estão preparadas para receberem os diferentes. Na Apae, fazemos uma triagem para saber qual a deficiência do aluno. Muitos não tem problemas mentais, somente físicos, de ordem emocional ou falta de



estrutura familiar. Eu sou a favor da inclusão. Mas a inclusão não pode ser feita somente na escola e sim na sociedade como um todo.

JM - Qual o maior problema do sistema público de saúde?

Dr. Olney - Falta de recursos. Estamos há anos discutindo a PEC 29 (Proposta de Emenda Constitucional) e não chegamos a lugar nenhum. É muito caro investir na saúde. Teríamos que investir em Medicina preventiva e curativa. E isso não se faz. Outra coisa, enquanto um delegado começa a carreira ganhando R\$ 8 mil reais por mês em alguns estados brasileiros, tem médicos por aí fazendo plantão para ganhar R\$ 1.500,00. Qualquer assessor do Judiciário ganha mais do que um médico. A nossa profissão é a única que não é regulamentada. Eu sou grevista. Penso que no Brasil as coisas só funcionam com greve. Para melhorar nossas condições de trabalho temos que fazer greves, mas de uma maneira inteligente e que não prejudique a população.

JM - Como o senhor avalia os planos de saúde?

Dr. Olney - Bom, eu ajudei a fundar a Unimed. E hoje a Unimed está contra os médicos, pagando um valor por consulta muito baixo. A Unimed surgiu para defender os médicos e os consultórios. A ideia era ter um plano que atendesse melhor as pessoas. Agora as coisas invertiram, os bons médicos estão se descredenciando dos planos de saúde.

JM - Qual sua análise a respeito das escolas de Medicina do Brasil?

Dr. Olney - A universidade deveria investir mais em pesquisas. Poderíamos, por exemplo, fabricar os remédios e reduzir os preços dos medicamentos usados no Brasil. No meu tempo de universitário, eu e mais um grupo de colegas fizemos a greve universitária mais importante da história. Conseguimos uma reforma na grade curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. A partir disso, o curso passou a ter cinco anos teóricos e o sexto ano era estágio obri-

gatório. O modelo de ensino era ultrapassado, seguia o modelo da Medicina francesa. Precisávamos adapta-lo à nossa realidade. Diminuímos a teoria e deixamos o curso mais prático. Por isso digo que tem que haver um equilíbrio entre teoria, prática e pesquisa.

JM - E sobre a revalidação do diploma de Medicina?

Dr. Olney - Tem que haver provas. Quando eu era coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal, um médico formado em Israel entrou com um pedido de revalidação de diploma na UFMS. Eu analisei o currículo dele, era muito bom. Perguntei se ele sabia alguma coisa sobre doenças tropicais. Ele não sabia nada sobre isso. Mandeí ele fazer estágios e provas. Existem boas escolas estrangeiras, mas os médicos que se formam em outros países devem estar preparados para lidar com a realidade da saúde do nosso país. Acho que podemos revalidar o diploma sim, mas é preciso que haja critérios rigorosos para isso.